

Université de Liège 



Comment former des cliniciens critiques et réflexifs ?

Implémentation d'une formation à l'*Evidence-Based Practice* au sein d'un master en logopédie/orthophonie.

Maillart, C., Wiot, N., Leclercq, A-L. & Durieux, N.
Université de Liège, Belgique
Christelle.maillart@ulg.ac.be

1

Spécificités d'une approche universitaire en orthophonie (Schelstraete & Maillart, 2012)



- Formation de cliniciens « opérationnels »
- Ancrage dans la recherche → anticiper les pratiques de demain
- Formation de **cliniciens réflexifs**, capables de **gérer la complexité des situations cliniques** et de prendre des **décisions argumentées**, en faisant preuve tout à la fois de créativité et de rigueur.

2

Des cliniciens réflexifs



Capables de réfléchir sur leurs pratiques professionnelles :

- en s'auto-évaluant
→ cf. Sadzot et al (AIPU – jeudi)
- en évaluant rigoureusement l'efficacité de leurs pratiques
→ lignes de base, test/retest
- en justifiant la pertinence de leurs choix thérapeutiques
→ par des faits objectifs, des données probantes (preuves)

3

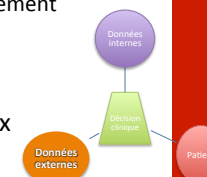
Evidence Based Practice (EBP) (Dollaghan, 2007)



E³BP = intégration consciente, explicite et appropriée des

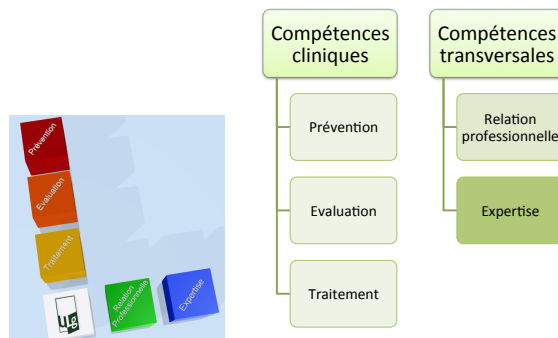
1. meilleures preuves externes venant de la **recherche**
2. meilleures preuves internes venant de l'**expérience clinique**
3. meilleures preuves concernant **les préférences d'un patient** correctement et complètement informé

Pour réduire l'incertitude au niveau d'une décision clinique et aider au choix thérapeutique



Et dans notre référentiel professionnel ?

(Maillart, Grevesse & Sadzot, 2010)



5

Les différentes étapes de l'EBP

Straus et al. (2007)



1. Formuler une **question clinique**
2. **Localiser** les meilleures données disponibles
3. **Evaluer** ces données de manière critique (par rapport à un patient donné)
4. Intégrer les données issues de **l'expérience clinique** du praticien et les **caractéristiques du patient**
5. Evaluer son **efficacité** (produit et processus)

6

Comment enseigner l'EBP ?

(Thomas, Saroyan & Dauphinee, 2011)



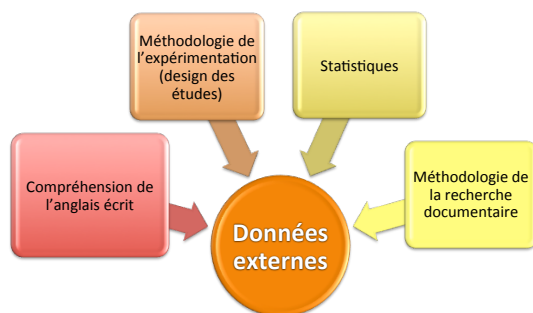
- **Cours intégré** (lié à la pratique clinique) > cours isolé (Coomarasamy et al., 2004)
 - cours isolé : effet sur les connaissances
 - cours intégré : effet sur les connaissances, comportements, attitudes et capacités
- privilégier les **situations d'apprentissage authentiques** (Lave and Wenger 1991)

7

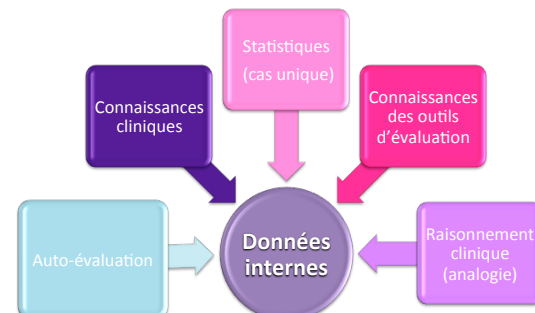
- faire travailler les étudiants **en groupe** pour développer des compétences relationnelles et les aider à intégrer cela dans **un projet de développement professionnel** (Skeat & Roddam, 2010)
- Si on souhaite que cela devienne **un réflexe** quotidien pour le clinicien, il faut que ce soit **très intégré** dans son parcours de formation

8

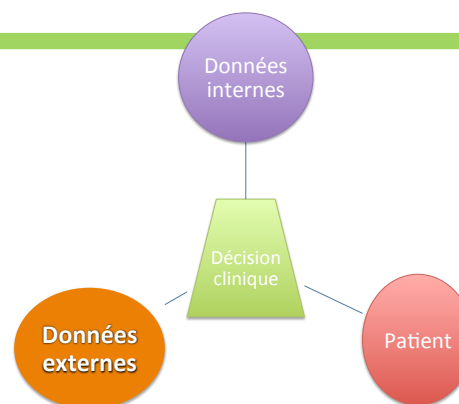
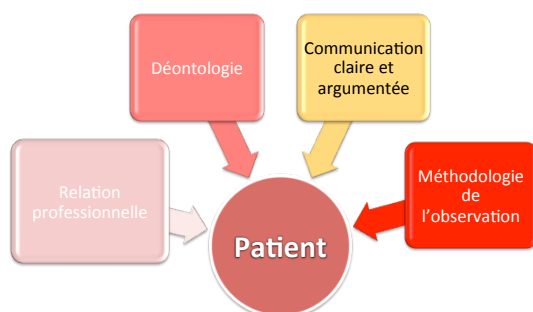
Prérequis pour les données issues de la littérature scientifique



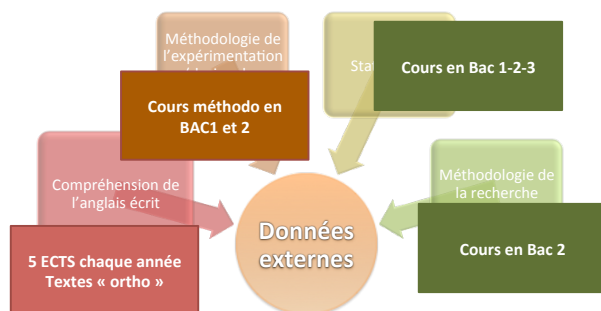
Prérequis pour les données issues de l'expérience clinique



Prérequis pour les préférences du patient



Prérequis pour les données issues de la littérature scientifique



Module EBP d'intégration « données externes »

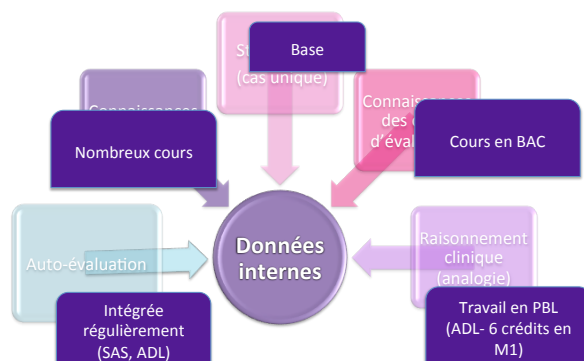


- Master 1 « séminaire de développement professionnel »
- Etudiants en stage → question clinique issue de leur pratique
- Travail de groupe
- Dispositif & évaluation : cf. Durieux et al. (AIPU, mercredi)

Un papa se demande si la dyslexie peut être traitée avec des lunettes adaptées... il a lu sur internet que cela marchait bien

14

Prérequis pour les données issues de l'expérience clinique



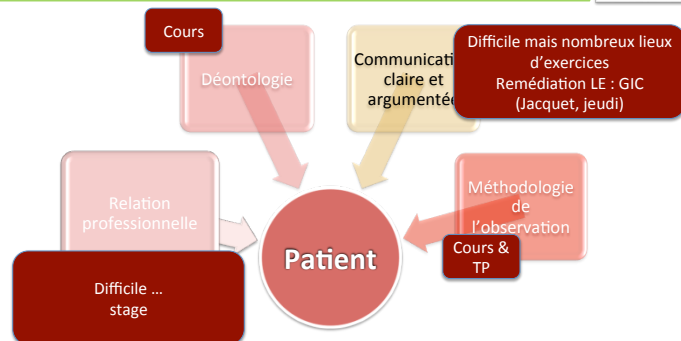
Lieu d'intégration « données internes »



- Pas de lieu spécifique annoncé
- Mais **rapport de stage +++**
- Avec ajout des données externes
 - Demande explicite dès que présentation de cas (surtout en M2)

16

Prérequis pour les préférences du patient



Lieu d'intégration « préférences du patient »



- Actuellement pas de moment consacré
- Projet pour « Séminaire de développement professionnel de M2 »
- Certaines ressources / compétences sont difficiles à entrainer (ex. communication orale ou relation professionnelle)
- Malaise aussi pour appréhender cela au niveau professionnel et au niveau EBM/P (cf. publications)

Conclusion



- Engouement professionnel pour cette approche EBP
- Compatible avec notre démarche « compétence »
- Manque de dispositifs plus longitudinaux
 - « Atelier de développement professionnel » tout au long du cursus (cf. ateliers chez les architectes)
 - et après ? Formation continue en EBP

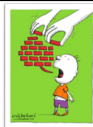
19

Merci pour votre attention



20

Références



- Coomarasamy, A., & Khan, S. K. (2004). What is the evidence that postgraduate teaching in evidence-based medicine changes anything? A systematic review. *British Medical Journal*, 329, 1–5.
- Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- Maillart, C., Grevesse, P. & Sadzot, A. (2010). Elaboration d'un référentiel de compétence en logopédie/orthophonie. In Ammar Adil Sbihi, M. (Ed.). *AIPU 2010 Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur*, CD-Rom.
- Schelstraete, M.A. & Maillart, C. (2012). Les défis d'une formation universitaire en logopédie. In F. Estienne & F. Vanderlinden. *Pratiquer l'orthophonie. Expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes*, 37-51. Issy les moulineaux : Elsevier Masson.
- Skeat, J. & Roddam, H. (2010). What are the barriers to EBP in speech and language therapy? In H. Roddam & J. Skeat (Eds.) *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy : International examples*. Chichester, U.K. : Wiley & Sons, pp. 16 - 24.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Thomas, A., Saroyan, A. & Dauphinee, W.D. (2011). Evidence-based practice: a review of theoretical assumptions and effectiveness of teaching and assessment interventions in health professions. *Adv in Health Sci Educ*, 16:253–276